



**PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN
MENGENAI HIPERTENSI PADA WARGA RW 12 DAN 15
KELURAHAN PENJARINGAN, KECAMATAN PENJARINGAN,
JAKARTA UTARA**

**Regina Satya Wiraharja^{1*}, Robby Soetedjo², Christopher², Fernando Alonzo Theja²,
Pricilya H. Wangi²**

¹ *Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia*

² *Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik
Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia*

* Penulis Korespondensi : andrienne.prw@atmajaya.ac.id

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyebab utama kematian di dunia yang menyerang semua kelompok usia. Menurut Riskesdas 2018, PTM dengan prevalensi tertinggi di Indonesia adalah hipertensi, stroke, dan diabetes mellitus. Hipertensi adalah masalah PTM tertinggi yang ditemukan pada warga RW 15, yaitu sebanyak 26,3% dan RW 12 sebanyak 23,40%, sehingga dilakukan kegiatan promosi kesehatan berupa penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan warga mengenai hipertensi. Penyuluhan kesehatan dilakukan kepada warga RW 12 dan RW 15 Kecamatan Penjaringan dengan metode penyuluhan kelompok menggunakan media papan balik. Materi yang diberikan berupa definisi hipertensi, faktor risiko, gejala, komplikasi, beserta pencegahan primer dan sekunder. Pemilihan materi-materi ini berdasarkan survei yang dilakukan sebelumnya. Evaluasi penyuluhan dilakukan dengan mengumpulkan data pengetahuan melalui kuesioner pretest dan posttest terkait hipertensi. Analisis statistik dilakukan menggunakan paired samples T test. Hasil pretest dan posttest dari 70 responden dengan rata-rata nilai pretest $63,71 \pm 25,09$ dan rata-rata nilai posttest $74,86 \pm 23,08$. Pada posttest terdapat peningkatan jumlah responden yang di atas rata-rata yaitu 52 responden. Perbedaan antara nilai pretest dan posttest ditemukan signifikan secara statistik ($p < 0,0001$).

Kata kunci: Hipertensi, Indonesia, masyarakat, pengetahuan, penyuluhan



Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) are the leading cause of death in the world affecting all age groups. According to Riskesdas 2018, PTM with the highest prevalence in Indonesia is hypertension, stroke, and diabetes mellitus. Hypertension is the highest non-communicable disease problem found in residents of RW 15, which is 26.3% and RW 12 is 23.40%, so health promotion is carried out in the form of health education to increase people's knowledge about hypertension. Health education was carried out to residents of RW 12 and RW 15, Penjaringan District using group education method using flip board media. Material provided includes definition, risk factors, symptoms, complications, primary and secondary prevention of hypertension. Materials were selected based on a previously conducted survey. Evaluation was carried out by collecting knowledge data through pretest and posttest questionnaires. Statistical analysis was carried out using paired samples T test. Pretest and posttest results from 70 respondents with an average pretest score of 63.71 ± 25.09 and an average posttest score of 74.86 ± 23.08 . In the posttest there was an increase in the number of respondents above the average, namely 52 respondents. The difference between pretest and posttest scores was found to be statistically significant ($p < 0.0001$).

Keywords: Hypertension. Indonesia, Knowledge, Community Service

Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 36 juta dari 57 juta kematian di dunia disebabkan oleh PTM. Tidak hanya pasien usia lanjut, usia yang lebih muda juga dapat menderita PTM. Pada negara yang memiliki tingkat ekonomi rendah dan menengah, 29% penyebab kematian dari orang yang berusia dibawah 60 tahun yaitu karena menderita PTM. Proporsi penyakit PTM yang diderita oleh orang yang berusia dibawah 70 tahun yaitu penyakit kardiovaskular (39%), kanker (27%), PPOK pencernaan dan PTM lainnya (30%), dan diabetes (4%). Menurut perkiraan WHO, angka kematian akibat PTM akan terus meningkat terutama pada negara menengah dan miskin. Dalam jumlah total diprediksikan pada tahun 2030 akan ada 52 juta kematian per tahun karena PTM, yaitu meningkat 9 juta dari pada saat ini (WHO, 2023).

Prevalensi PTM masih cukup tinggi di Indonesia berdasarkan Riskesdas tahun 2018 dan Infodatin tahun 2019. Angka prevalensi hipertensi pada penduduk > 18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional sebesar 34,11% (Riskesdas 2018), diikuti dengan penyakit stroke yang memiliki prevalensi sebesar 10,9% pada tahun 2019 untuk penduduk usia \geq 15 tahun (Infodatin 2019) dan penyakit diabetes melitus (DM) pada penduduk usia \geq 15 tahun di Indonesia tahun 2018 sebesar 8,5% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan pendataan pada RW 15 ditemukan masalah PTM yang tertinggi adalah hipertensi sebanyak 26,3%, diikuti dengan penyakit sendi sebesar (16,9%), diabetes melitus (9,4%), stroke (3,8%), dan gagal jantung (1,6%) (Departemen IKM FKIK UAJ, 2023b). Masalah PTM pada RW 12 ditemukan masalah tertinggi yang sama yaitu hipertensi sebesar 23,4%, yang diikuti dengan diabetes melitus (7,9%), penyakit sendi (7,3%), stroke (2,1%), dan penyakit jantung koroner(1,7%) (Departemen IKM FKIK UAJ, 2023a).

Tingginya prevalensi hipertensi pada RW 12 dan 15 merupakan dasar dilakukannya promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan warga RW 12 dan 15 mengenai hipertensi agar dapat mencegah dan menangani hipertensi.

Metode Pelaksanaan

Promosi kesehatan masyarakat ini mengambil tempat di RW 12 dan RW 15, Kecamatan Penjaringan, Jakarta Utara, DKI Jakarta, Indonesia. RW 012 memiliki luas wilayah sebesar 51.860 m² dengan estimasi jumlah rumah sebanyak 1155, sedangkan RW 15 memiliki luas wilayah 6.190 m² dengan estimasi jumlah rumah sebanyak 419 rumah (Departemen IKM FKIK UAJ, 2023a,b).

Pada pengabdian ini, metode promosi kesehatan yang dilakukan adalah penyuluhan kesehatan kepada masyarakat. Waktu pelaksanaan penyuluhan untuk RW 12 adalah 3 September 2022 pukul 10.00 WIB, sedangkan pelaksanaan penyuluhan untuk RW 15 adalah 19 Agustus 2022 pukul 09.00 WIB

Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi. Penyuluhan dilakukan dengan metode penyuluhan kelompok dengan media papan balik. Materi yang diberikan berupa definisi hipertensi, faktor risiko, gejala, komplikasi, beserta pencegahan primer (pola makan) dan sekunder (perlunya deteksi dini dan pengobatan teratur) yang dapat dilakukan guna untuk mengedukasi masyarakat untuk pengetahuan seputar hipertensi. Pemilihan materi-materi ini berdasarkan survei yang dilakukan sebelumnya. Berdasarkan survei tersebut, sebanyak 33,7% masyarakat di RW 12 mengkonsumsi makanan/minuman manis 1 kali per hari dan 20% sisanya mengkonsumsi makanan/minuman manis lebih dari 1 kali per hari. Angka ini tergolong tinggi karena sebaiknya masyarakat mengkonsumsi makanan/minuman manis hanya setara dengan 4 gram sendok gula. Survei tersebut juga mendapatkan sebanyak 23% masyarakat mengkonsumsi makanan berlemak/kolesterol sebanyak lebih dari 1 kali per hari dan 31,9% masyarakat mengkonsumsi makanan berlemak/kolesterol sebanyak 1 kali per hari. Frekuensi ini cukup tinggi karena berdasarkan Permenkes Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak Serta Pesan Kesehatan Pada Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji, sebaiknya konsumsi lemak per hari hanya 20-25% dari total energi (702 kkal) atau setara dengan lemak 5 sendok makan/orang /hari (67 gram/orang/hari) (Departemen IKM FKIK UAJ, 2023a,b). Sebanyak 37,5% masyarakat tidak mengkonsumsi daging olahan dan hanya sebanyak 2,6% masyarakat yang mengkonsumsi daging olahan lebih dari 1 kali per hari. Kemudian sebanyak 30,3% masyarakat di RW 12 mengkonsumsi makanan asin/kaleng/pengawet sebanyak 1-2 kali per minggu dan 39,9% masyarakat di RW 12 mengkonsumsi makanan dengan bumbu penyedap sebanyak 1 kali per hari (Departemen IKM FKIK UAJ, 2023a,b). Frekuensi ini cukup tinggi karena berdasarkan anjuran dari Permenkes, konsumsi garam yang baik hanya sebanyak 2000 mg natrium atau setara dengan Garam 1 sendok teh (sdt) /orang /hari (5 gram/orang/hari). Sehingga diperlukan edukasi masyarakat untuk mengurangi makan makanan yang berlemak dan asin untuk mengurangi risiko terkena penyakit tidak menular seperti hipertensi dan dislipidemia (Kemenkes RI, 2013).

Evaluasi terhadap kegiatan penyuluhan ini dilakukan dengan melihat ada tidaknya peningkatan dari nilai *posttest* dibandingkan *pretest* sebagai penilaian terhadap keberhasilan dari penyuluhan yang dilakukan. Sebelum dilakukan penyuluhan, seluruh peserta diminta untuk mengisi kuesioner pretest. Setelah penyuluhan, seluruh peserta mengisi kembali kuesioner posttest yang berisikan 10 pertanyaan yang sama, dimana setiap pertanyaan memiliki 5 pilihan jawaban dan responden diharapkan memilih satu jawaban yang benar. Selain itu, pada kuesioner terdapat pertanyaan terkait hipertensi, seperti definisi, kriteria hipertensi, faktor risiko yang dapat dan tidak dapat diubah, gejala, komplikasi, serta upaya pencegahannya. Setiap pertanyaan dengan jawaban yang benar akan diberikan skor 10 dan yang salah diberikan skor 0, sehingga rentang skor total yang akan didapatkan yaitu 0 (tidak ada satupun jawaban yang benar) hingga 100 (semua jawaban benar).

Analisis statistik menggunakan *IBM SPSS statistics* versi 22 (2013) untuk mengukur perbedaan antara *pretest* dan *posttest* menggunakan *paired samples T test*. Analisis menggunakan *confidence interval* 95%, dengan $p < 0,05$ dianggap signifikan.



Gambar 1. Penyuluhan hipertensi pada RW 15 Kelurahan Penjaringan



Gambar 2. Penyuluhan hipertensi pada RW 12 Kelurahan Penjaringan

Hasil dan Pembahasan

Jumlah masyarakat yang menghadiri kegiatan penyuluhan di RW 12 dan RW 15 adalah 72 orang, akan tetapi sebanyak 2 orang tidak menjawab lebih dari 2 nomor pertanyaan dalam kuesioner sehingga didapatkan sebanyak 70 responden yang hasilnya akan dilakukan analisis statistik.

Hasil utama dalam penelitian ini adalah nilai *pretest* dan *posttest* dari 70 responden. Rata-rata nilai *pretest* pada penyuluhan RW 12 dan RW 15 didapatkan $63,71 \pm 25,09$, sedangkan untuk rata-rata nilai *posttest* $74,86 \pm 23,08$ (Tabel 1.).

Pada *pretest* responden yang memiliki nilai diatas rata-rata sebanyak 38 responden, sedangkan yang dibawah rata-rata berjumlah 32 responden. Pada *posttest* terdapat peningkatan jumlah responden yang diatas rata-rata yakni sebanyak 52 responden, untuk responden yang dibawah rata-rata berjumlah 18 responden (Tabel 2.). Setelah dilakukan analisis statistik perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* signifikan secara statistik ($p < 0,0001$).

Tabel 1. Nilai Rerata *Pretest* dan *Posttest* Penyuluhan Hipertensi di RW 12 dan 15

Rata-rata (N=70)	
Pretest	$63,71 \pm 25,09$
Posttest	$74,86 \pm 23,08$

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan bahwa nilai rata-rata dari *pretest* penyuluhan hipertensi pada RW 12 dan RW 15 adalah $63,71 \pm 25,09$, sedangkan nilai rata-rata dari *posttest* adalah $74,86 \pm 23,08$. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan ini berhasil menaikkan nilai rata-rata pengetahuan peserta mengenai hipertensi.

Tabel 2. Perbandingan Nilai Rerata *Pre* dan *Posttest* Penyuluhan Hipertensi di RW 12 dan 15

	Kategori	n (%)
Pretest	Diatas rata-rata	38 (54,3%)
	Dibawah rata-rata	32 (35,7%)
Posttest	Diatas rata-rata	52 (74,3%)
	Dibawah rata-rata	18 (25,7%)

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan nilai *pretest* diatas rata-rata sebanyak 54,3% (38 responden), dan 74,3% (52 responden) mendapatkan nilai *posttest* diatas rata-rata. Hal ini menunjukkan terdapat kenaikan nilai rata-rata dan jumlah orang yang mendapatkan nilai rata-rata *posttest* jika dibandingkan dengan nilai rata-rata *pretest*.

Tabel 3. Paired Samples *T*-test *Pretest* dan *Posttest* Penyuluhan Hipertensi pada RW 12 dan RW 15

	Rerata	Standar deviasi	95% CI Perbedaan Rata-rata			t	df	Kemaknaan (2 tailed)
			Standar Error Mean	Bawah	Atas			
Hasil <i>pre</i> dan <i>post test</i>	-11,14	23,31	2,79	-16,70	-5,58	-3,999	69	0,00

Pada tabel 3, didapatkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara *pretest* dan *posttest* yang dilakukan.

Peneliti berpendapat bahwa penyuluhan hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan responden tentang hipertensi. Penyuluhan inilah yang menyebabkan pengetahuan responden dikategorikan meningkat karena sesudah diberikan penyuluhan mereka sudah mendapatkan informasi yang baru sehingga diharapkan setelah mengetahui dan mengerti tentang hipertensi, responden juga mau melakukan anjuran yang berhubungan dengan kondisi hipertensi mereka (Kumar, S., & Preetha, G. 2012, Patja dkk., 2022).

Hasil serupa juga dibahas dalam studi Shin dkk. Menurut studi, intervensi melalui promosi kesehatan dinilai memiliki dampak positif dalam penurunan prevalensi hipertensi. Pada pembahasan, terdapat penurunan tekanan darah sistolik sebesar 10,41 mmHg dan diastol sebesar 4,27 mmHg setelah dilakukan pengukuran pasca intervensi promosi kesehatan. Penurunan prevalensi hipertensi ini juga terkait pengertian, pengetahuan, dan perubahan kebiasaan masyarakat terkait hipertensi yang meningkat. Pengetahuan yang meningkat mengakibatkan penurunan signifikan terhadap konsumsi garam, alkohol dan kebiasaan merokok.(Shin dkk., 2021)

Disisi lain, peneliti melihat peningkatan nilai rata-rata *pretest* ke *posttest* yang sebenarnya tidak cukup tinggi, peneliti berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi hal tersebut bisa karena penggunaan media saat penyuluhan. Saat penyuluhan menggunakan papan balik, hal ini bisa menyebabkan tidak semua responden bisa melihat tulisan atau gambar yang ada pada papan balik, khususnya responden yang duduk cukup jauh dari penyuluh. Faktor lain seperti tempat penyuluhan yang saat itu dilakukan di tempat terbuka, dengan mobilitas kendaraan yang tinggi tentunya mengganggu konsentrasi responden untuk bisa mendengarkan dan memahami materi yang disampaikan.

Simpulan dan Saran

Pada penyuluhan ini terdapat kenaikan nilai rata-rata yang signifikan pada RW 12 dan RW 15, kelurahan Penjaringan, Kecamatan penjaringan. Peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi diharapkan memiliki manfaat untuk masyarakat terutama untuk pencegahan primer maupun sekunder. Kegiatan promosi kesehatan selanjutnya dapat dikembangkan dengan memfokuskan pada media yang lebih besar dan menarik. Tempat yang nyaman dan tidak berisik juga direkomendasikan untuk melakukan promosi kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Surya Sinaga Immanuel, Elvina Theodoraliu, Maher Syalal Victoria Kuddi, Santy Isabela Tantry, Jane Belinda, Chelsea Quatro, Kelly Trigono, Cindy Felisia, Callista Maharani, Jennifer Electra, Fujianto Halim, Michelle, Gredel Faustine, dan Yefin Roliadi atas bantuan dan dukungan untuk pelaksanaan penyuluhan.

Daftar Referensi

- Arifin, H., Chou, K. R., Ibrahim, K., Fitri, S. U. R., Pradipta, R. O., Rias, Y. A., Sitorus, N., Wiratama, B. S., Setiawan, A., Setyowati, S., Kuswanto, H., Mediarti, D., Rosnani, R., Sulistini, R., & Pahria, T. (2022). Analysis of modifiable, non-modifiable, and physiological risk factors of non-communicable diseases in indonesia: evidence from the 2018 Indonesian Basic Health Research. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 2203–2221. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S382191>
- Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Gizi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. (2023a). Pendataan Rencana Program Diagnosis Komunitas di RW 012 di Kelurahan Penjaringan. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Dan Gizi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Gizi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. (2023b). Pendataan Rencana Program Diagnosis Komunitas di RW 015 di Kelurahan Penjaringan. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Dan Gizi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- IBM Corp. (2013). IBM SPSS Statistics for Windows (Version 22.0) [Computer software]. IBM Corp.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013.
- Kumar, S., & Preetha, G. (2012). Health promotion: an effective tool for global health. *Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 37(1), 5–12. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.94009>



- Patja, K., Huis In 't Veld, T., Arva, D., Bonello, M., Orhan Pees, R., Soethout, M., & van der Esch, M. (2022). Health promotion and disease prevention in the education of health professionals: a mapping of European educational programmes from 2019. *BMC Medical Education*, 22(1), 778. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03826-5>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses 16 Agustus 2022
- Shin, J., Konlan, K. D., & Mensah, E. (2021). Health promotion interventions for the control of hypertension in Africa, a systematic scoping review from 2011 to 2021. *PLOS ONE*, 16(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260411>
- World Health Organization. (2023). Non communicable diseases. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>